



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 25 del 16/02/2011

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2011, n. 131

Recepimento Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16/12/2010. "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

L'Assessore alla Sanità, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica riferisce:

La Conferenza Stato Regioni del 16 dicembre 2010 ha sancito l'Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010, concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

Il suddetto Accordo prevede innanzitutto l'inizio di un percorso che dovrà portare alla chiusura definitiva dei reparti di maternità dove si effettuano meno di 500 parti all'anno e alla razionalizzazione/riduzione di quelli che ne effettuano meno di 1.000. Altro obiettivo prioritario, l'abbattimento del ricorso al taglio cesareo. In particolare sono dieci le azioni che compongono il piano per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita.

1) Misure di politica sanitaria e di accreditamento (Allegati 1a - 1b - 1c)

- razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;
- attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);
- adozione, laddove già non previsto dalle normative regionali in materia, di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compreso la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale;
- strategie di incentivazione/disincentivazione economica, incentrate su rimodulazione tariffaria e abbattimento oltre soglia di appropriatezza;
- adeguamento delle reti consultoriali regionali secondo quanto stabilito dalla legge 34/96 ed adeguamento degli organici;
- presenza di obiettivi specifici nella valutazione dei direttori generali, dei direttori di dipartimento e di U.O.C.

2) Carta dei Servizi per il percorso nascita (Allegato 2)

- sviluppare, nell'ambito delle Aziende sanitarie in cui è attivo un punto nascita, una Carta dei servizi specifica per il percorso nascita, in cui, in conformità ai principi di qualità, sicurezza e appropriatezza siano contenute indicazioni riguardanti almeno:
 - informazioni generali sulla operatività dei servizi;
 - informazioni relative alle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita;
 - informazioni sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita;
 - informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico.

3) Integrazione territorio-ospedale (Allegato 3)

- garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno-infantile sulla base della programmazione regionale;
- prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori;
- assicurare l'utilizzo di una cartella gravidanza-parto-puerperio integrata territorioospedale;
- promuovere l'adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali;
- garantire la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita;
- favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatra di libera scelta).

4) Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS (Allegato 4)

- elaborazione di linee guida evidence-based ed aggiornate per la pratica clinica, rivolte ai professionisti della salute;
- stesura di una sintesi divulgativa delle linee guida rivolta alle donne;
- diffusione di linee guida attraverso canali istituzionali e di comunicazione scientifica.

5) Programma di implementazione delle linee guida (Allegato 5)

- analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale e studio della variabilità come indicatori di appropriatezza;
- identificazione delle criticità e delle barriere al cambiamento a livello di singolo punto nascita e sua interfaccia con il territorio;
- promozione della continuità assistenziale e della integrazione con l'assistenza territoriale;
- promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica;
- sviluppo di percorsi clinico-assistenziali aziendali, sulla base delle linee di indirizzo per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;

6) Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita (Allegato 6)

- aggiornamento, implementazione e diffusione della Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della mortalità materna;
- definizione della Raccomandazione per la prevenzione della mortalità neonatale;

- promozione dell'adesione a sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi / near miss e relativi audit.

7) Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto (Allegato 7)

- promozione di procedure assistenziali, farmacologiche e non per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto;
- definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi per la partoanalgesia, dando assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.

8) Formazione degli operatori (Allegato 8)

- rendere prioritari, nell'ambito delle attività di formazione continua ECM aziendale e regionale, percorsi di formazione/aggiornamento di tutte le figure professionali
- coinvolte nel percorso nascita, con modalità integrate, come previsto al punto 5) relativo al programma di implementazione delle Linee Guida;
- promuovere l'audit clinico quale strumento di valutazione della qualità dei servizi e delle cure erogate;
- attivare sistemi per la verifica ed adeguamento dei livelli formativi teorico-pratici delle scuole di specializzazione in ginecologia ed ostetricia, nonché in pediatria/neonatologia e del corso di laurea in ostetricia, in linea ed in coerenza con gli standard assistenziali, in raccordo con il MIUR;
- promuovere una effettiva integrazione della funzione universitaria di didattica con gli ospedali di insegnamento;
- promuovere il coinvolgimento delle società scientifiche nella formazione continua dei professionisti sanitari;
- prevedere attività formativa in tema di metodiche farmacologiche e non di controllo del dolore, con carattere di multidisciplinarietà;
- promuovere un percorso strutturato per l'inserimento dei professionisti nuovi assunti, confacente alle caratteristiche dei livelli assistenziali garantiti.

9) Monitoraggio e verifica delle attività (Allegato 9)

- promuovere l'utilizzo di sistemi di monitoraggio delle attività, capaci di definire le ricadute cliniche e assistenziali delle attività stesse attraverso indicatori misurabili;
- promuovere una sistematica attività di audit quale strumento di autovalutazione dei professionisti sanitari e di miglioramento della pratica clinica;
- promuovere sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività previste dal presente accordo.

10) Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita (Allegato 10)

- al fine di dare completa attuazione a quanto previsto dal presente accordo, il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concordano sulla necessità della istituzione, entro 30 giorni dalla sua approvazione, di un Comitato per il Percorso Nascita (CPN), interistituzionale, con funzione di coordinamento e verifica delle attività, con il coinvolgimento delle Direzioni Generali del Ministero della salute (Programmazione, Prevenzione, Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo), delle Regioni e Province autonome e di altre istituzioni sanitarie nazionali (ISS, AGENAS).
- analoga funzione dovrà essere attivata a livello di ogni singola Regione e Provincia Autonoma, nonché a livello di ogni struttura sanitaria, sulla base dell'organizzazione regionale.

A fronte di tanto, al fine di dare completa attuazione a quanto previsto dal suddetto accordo ed in particolare al punto 10) si ritiene opportuno costituire prioritariamente il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR).

Il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) svolge la propria attività in raccordo con il Comitato per il Percorso Nascita interistituzionale con particolare riguardo alla predisposizione di

iniziative regionali per l'attuazione delle dieci linee di azione riportate più dettagliatamente nell'allegato tecnico, che costituisce parte integrante del suddetto Accordo, al fine di dare uniformità delle procedure su tutto il territorio regionale.

Il Comitato di cui trattasi provvederà a:

1. monitorare le attività poste in essere dalle Aziende sanitarie per la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;
2. sviluppare una carta dei servizi specifica per il percorso nascita.
3. definire percorsi assistenziali al fine di garantire l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno - infantile sulla base della programmazione regionale.
4. elaborare linee guida evidence - based ed aggiornate per la pratica clinica;
5. sviluppare percorsi clinico - assistenziali aziendali, sulla base di linee di indirizzo.
6. elaborare raccomandazioni per la sicurezza del percorso nascita;
7. promuovere protocolli diagnostico terapeutici per il controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto.

Il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) adotta un proprio regolamento che ne disciplina il funzionamento interno e le modalità di svolgimento dei compiti assegnati.

Il Comitato di cui trattasi può avvalersi, per ogni esigenza di tipo organizzativo ed operativo, del supporto dei Servizi dell'Area delle politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità, nonché delle Aree dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S). Il Comitato resta in carica per due anni e ai componenti dello stesso non è corrisposto alcun compenso.

Per quanto riguarda l'organizzazione del Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR), è stata stabilita la seguente composizione:

1. prof. dott. Antonio Masciandaro (ricercatore universitario, Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliera Universitaria - Policlinico di Bari);
2. dott.ssa Rosa Guagliardo (Dirigente medico di Ostetricia e Ginecologia, Asl Bari, presso il Distretto Socio Sanitario 5- consultorio familiare);
3. dott. Sergio Sabatelli (Direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Putignano);
4. dott. Russo Salvatore (Direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia");
5. dott. Tinelli Francesco Giuseppe (Direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce);
6. dott. Ettore Attolini (Dirigente Area di Programmazione e Assistenza Ospedaliera, A.Re.S. - Puglia);
7. dott. Michele Picciariello (Coordinatore del Nucleo Ispettivo Regionale - Uff.n.1 del Servizio PAOS, Assessorato alla Sanità della Regione Puglia).

Il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) deve essere supportato da un punto di vista tecnico dall'Ufficio n. 3 del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed in particolare dalla dott.ssa Antonella Caroli, in servizio presso il suddetto ufficio.

Si propone, infine, di rinviare a successivi provvedimenti della Giunta Regionale l'approvazione di un piano di razionalizzazione e riorganizzazione dei punti nascita in coerenza con le Linee guida e con il piano di rientro 2010 - 2012 (Deliberazione di Giunta Regionale n. 2624 del 30 novembre 2010) e quale integrazione del Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L. R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente dell'Ufficio

Vito Parisi

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L. R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di recepire l'Accordo raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 16 dicembre 2010 recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

2. di costituire il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) con le seguenti funzioni:

1. monitoraggio delle attività poste in essere dalle Aziende sanitarie per la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con un numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;

2. sviluppo di una carta dei servizi specifica per il percorso nascita.

3. definizione dei percorsi assistenziali al fine di garantire l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno - infantile sulla base della programmazione regionale.

4. elaborazione di linee guida evidence - based ed aggiornate per la pratica clinica.

5. sviluppo dei percorsi clinico - assistenziali aziendali, sulla base di linee di indirizzo.

6. elaborazione di raccomandazioni per la sicurezza del percorso nascita.

7. promozione di protocolli diagnostico terapeutici per il controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto.

3. di stabilire che il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) adotti un proprio regolamento che ne disciplini il funzionamento interno e le modalità di svolgimento dei compiti assegnatisi e che si avvalga, per ogni esigenza di tipo organizzativo ed operativo, del supporto dei Servizi dell'Area delle politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità nonché delle Aree dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S).

4. di stabilire la seguente composizione del Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR):

1. prof. dott. Antonio Masciandaro (ricercatore universitario, Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliera Universitaria - Policlinico di Bari);
2. dott.ssa Rosa Guagliardo (Dirigente medico di Ostetricia e Ginecologia, Asl Bari, presso il Distretto Socio Sanitario 5- consultorio familiare);
3. dott. Sergio Sabatelli (Direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Putignano);
4. dott. Russo Salvatore (Direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia");
5. dott. Tinelli Francesco Giuseppe (Direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce);
6. dott. Ettore Attolini (Dirigente Area di Programmazione e Assistenza Ospedaliera, A.Re.S. - Puglia);
7. dott. Michele Picciariello (Coordinatore del Nucleo Ispettivo Regionale - Uff.n.1 del Servizio PAOS, Assessorato alla Sanità della Regione Puglia).

5. di stabilire che il Comitato per il Percorso Nascita Regionale (CPNR) venga supportato da un punto di vista tecnico dall'Ufficio n. 3 del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ed in particolare dalla dott.ssa Antonella Caroli, in servizio presso il suddetto ufficio.

6. di stabilire che i componenti del CPNR rimangano i carica due anni e che agli stessi non venga corrisposto alcun compenso;

7. di rinviare a successivi provvedimenti l'approvazione di un piano di razionalizzazione e riorganizzazione dei punti nascita in coerenza con le Linee guida e con il Piano di rientro 2010 - 2012 2012 (Deliberazione di Giunta Regionale n. 2624 del 30 novembre 2010) e quale integrazione del Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18.

8. di stabilire che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP ai sensi dell'art. 6, comma 1, della L.R. n. 13/94;

- di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dott. Romano Donno Dott. Nichi Vendola
